Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej pół tora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukie (petit) lub jego miejsce po 8 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 31 lipca 1886. № 31. Rok XXV.

TREŚĆ: I. Z zakładu anatomii patologicznéj prof. Browicza w Krakowie. PRUS. O nerwikach wykrytych w osłonce pni nerwowych (nervi nervorum periphericorum). (C. d.) — II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie. ROSENBLATT: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania*: Epidemija anchylostomum w Holandyi.— KRAUSE: W sprawie przeciążenia uczniów. (Badanie fizyjologiczne). — IV. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — V. *Wiadomości bieżące.*

I. Z zakładu anatomii patologicznéj prof. Browicza w Krakowie.

O nerwikach wykrytych w osłonce pni nerwowych (nervi nervorum periphericorum).

Przez Dra Jana Prusa,
asystenta kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

(Według wykładu mianego w Tow. lek. krak. dnia 7 lipca 1886).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Zapytać się teraz musimy jakie znaczenie przypisać należy owym niebieskim niteczkom, występującym w osłonce pni nerwowych wśród wstrzykiwania błękitu metylenowego do żyły zwierzęcia?

Zważywszy, że błękit metylenowy wstrzyknięty do ustroju zwierzęcia barwi przedewszystkiém zakończenia nerwów czuciowych, przypuścić musimy, że niteczki powyżéj opisane są również zakończeniami nerwów czuciowych, rozgałęziających się w osłonce pni nerwowych.

Nim przystąpię do szczegółowego omówienia, o ile przypuszczenie to jest uzasadnioném, przytoczyć muszę tłumaczenie, jakie Ehrlich podaje w odpowiedzi na pytania: 1) dla czego błękit metylenowy barwi nerwy i 2) dla czego pewne nerwy barwią się błękitem metylenowym. Ze względu że ani fuksyna ani safranina nie barwią żywych nerwów, przypuścił Ehrlich, że wspomniana własność błękitu metylenowego zawisła przedewszystkiém od obecności siarki, która wchodzi w skład chemiczny tegoż barwika. Na poparcie tego przypuszczenia użył Ehrlich innych barwików zawierających siarkę, a mianowicie tioninu i dimetyltioninu i przekonał się, że ciała te barwią również nerwy żywe. Następnie użył do doświadczeń zieleni dimetylfenylenowéj, która posiada ten sam niemal skład chemiczny co błękit metylenowy, różni się jednak tylko brakiem siarki. Otóż barwik ten nie zabarwił wcale włókien nerwowych. Na podstawie tych spostrzeżeń twierdzi Ehrlich, że błękit metylenowy zawdzięcza swą własność barwienia nerwów żywych obecności siarki. W odpowiedzi na drugie pytanie, t. j. dla czego nie wszystkie zakończenia nerwowe barwią się błękitem metylenowym, przytacza przedewszystkiém fakt, że u żab nerwy smakowe wtedy pięknie się barwią błękitem metylenowym, jeżeli język żaby wyciągniętym jest z pyszczka i w ten sposób wystawionym jest na działanie powietrza atmosferycznego, gdy tymczasem w przypadkach, w których język przylega do podniebienia, nerwy smakowe trudno się barwią. W obec tego sądzi Ehrlich, że dokładniejsze nasycenie zakończeń nerwowych tlenem sprzyja zabarwieniu błękitem metylenowym. Powtóre przywodzi na pamięć spostrzeżenie, że z zakończeń nerwów ruchowych barwią się błękitem metylenowym te własne nerwy, które przy doświadczeniach z błękitem alizarynowym okazały się być najwięcéj nasyconemi tlenem, a mianowicie zakończenia nerwów w mięśniach oka, krtani i przepony. To tłumaczenie nie jest jeszcze według Ehrlicha wyczerpującém, gdyż nie wszystkie włókna nerwowe barwiące się błękitem alizarynowym (okazujące więc dostateczne nasycenie tlenem) barwią się błękitem metylenowym. Z tego zaś wynika, że jeszcze inny jakiś czynnik odgrywa tu ważną rolę. Do wykrycia tego drugiego czynnika doszedł Ehrlich drogą następującą: Zważywszy, że tionin, dimetyltionin i metylenazur barwią zakończenia nerwowe różowo, a powtóre, że barwiki te pod wpływem alkalijów przybierają barwę różową, wysnuł wniosek, że te właśnie włókna nerwowe, które barwią się w ustroju zwierzęcia wspomnianemi barwikami, muszą oddziaływać alkalicznie. Oddziaływanie więc alkaliczne nerwów żywych ma być owym drugim warunkiem, niezbędnym do wystąpienia barwy błękitnéj w zakończeniach nerwowych wśród wstrzykiwania błękitu metylenowego do żyły zwierzęcia. Z tego wynika dalszy wniosek, że w ustroju posiadają nerwy różne oddziaływanie chemiczne, a mianowicie niektóre z nich oddziaływają alkalicznie, inne kwaśno a niektóre obojętnie.

Przy téj sposobności nawiasowo wspomnieć muszę, że według Ehrlicha błękit metylenowy nie zmienia wcale swéj barwy za dodaniem alkalijów żrących. Błękit jednak metylenowy używany przeze mnie do doświadczeń zmieniał barwę swą niebieską na fijołkową po dodaniu kilku kropli ługu potasowego, a co ważniejsza rozczyn ten alkaliczny barwił nerwy pięknie różowo lub fiołkowo. Nie chcąc zaprzeczać podaniu Ehrlicha przypuścić muszę, że barwik, którym rozporządzałem, nie był czystym, lecz zawierał domieszkę tioninu lub innego podobnego barwika.

W obec tych wywodów Ehrlicha nie ulega wątpliwości, że opisane przeze mnie włókna, barwiące się błękitem metylenowym a rozgałęziające się w osłonkach nerwów, są przyrody nerwowéj.

Aby jednak tém pewniejszego dostarczyć dowodu i gruntowniéj uzasadnić moje przypuszczenie musiałem przedewszystkiém stwierdzić, jak zachowują się wspomniane włókna względem dotychczas znanych barwików uwydatniających włókna nerwowe.—Jak wiadomo pierwszy Cohnheim podał sposób śledzenia delikatnych końcowych rozgałęzień nerwowych, ogłaszając metodę barwienia nerwów rogówki za pomocą chlorku złota. Sposób postępowania jest następujący: rogówkę świeżą zanurza się w półprocentowym rozczynie chlorku złota na czas krótki a następnie przenosi się ją do wody zakwaszonéj kwasem octowym na dni kilka. Pod wpływem światła nerwy redukują chlorek złota, barwiąc się najprzód żółto, późniéj czerwono, a wreszcie niebieskawo-czarno. Metoda ta, aczkolwiek prosta, ma jednak tę wielką wadę, że często z przyczyn nieodgadnionych zawodzi, tak, że niektórzy histologowie, jak np. Frey, nazwali ją wprost kapryśną. Nic więc dziwnego, że usiłowano określić bliżéj warunki, śród których barwią się najlepiéj włókna nerwowe chlorkiem złota. Z pomiędzy wielu modyfikacyj najwięcéj uznania zyskała sobie metoda Ranviera. Według téj też metody przedsięwziąłem barwienie pni nerwowych, przy czém postępowałem w sposób następujący. Wyciąwszy z żyjącéj żaby lub królika kilkanaście pni nerwowych długości 1 cm. zamoczyłem je najprzód bezpośrednio w soku świeżo z cytryny wyciśniętym i przesączonym. Po 30 minutach opłukiwałem je w wodzie destylowanéj a następnie wkładałem je do jednoprocentowego rozczynu chlorku złota, w którymto płynie zostawiałem je przez czas już to krótszy (10 minut) już też dłuższy (godzinę lub $1\frac{1}{2}$) stósownie do grubości pnia nerwowego. Opłukawszy je następnie w wodzie bardzo starannie, zanurzałem je w kwasie mrówkowym rozcieńczonym poczwórną ilością wody na przeciąg 12 lub 24 godzin. Wśród tego czasu przybierają nerwy barwę czerwoną, następnie fijołkową a wreszcie prawie czarną lub stalową. Nerwy cieńsze w ten sposób zabarwione przenoszę do gliceryny, grubsze zaś pnie nerwowe wkładam na dwa dni lub dłużéj do wyskoku, który z jednéj strony wstrzymuje dalszą redukcyję a z drugiéj strony stwardnia tkaninę tak, że takową po zatopieniu w celoidynie łatwo można krajać za pomocą mikrotomu. Preparaty leżące w glicerynie można wprost badać pod drobnowidem, skrawki zaś stwardniałe w wyskoku wkładam wprzód do olejku gwoździkowego, w którym stają się przeźroczystemi.

W preparatach rozpatrywanych za pomocą średnich powiększeń uderzają najprzód różowo lub fijołkowo zabarwione włókna nerwowe, wchodzące w skład pnia nerwowego. Dokładniejsze badanie zaś poucza, że w pokładzie znajdującym się albo tuż powyżéj wspomnianych nerwów, albo też pod niemi, co ocenić można łatwo przez stósowne kręcenie śrubką mikrometryczną, przebiega delikatna siatka, składająca się z nitek ciemno fijołkowo lub czarno zabarwionych, dążących głównie poprzecznie do pnia nerwowego, a rozgałęziających się na coraz delikatniejsze niteczki. Załączona rycina przedstawia dokładnie ową siatkę (obacz *N*). Tu i owdzie widzieć można nadto bardzo cienkie włókienka, również dzielące się, nieprzebiegające jednak na znaczniejszéj przestrzeni (obacz *n*). Włókna zaś jednostajnie grube, oznaczone przez *P* są nerwami pnia. Naczynia krwionośne barwią się zazwyczaj żółto (obacz *T*). Że siatka wspomniana leży w oslonce pnia, tego dowodzi właśnie co opisane zachowanie się obrazu mikroskopowego względem płaszczyzny, w któréj przebiegają nerwy wchodzące w skład pnia, a powtóre fakt, że na brzegach preparatu gdzie nie widać wcale grubych włókien pnia nerwowego, lecz tylko blaszki osłonkowe, stwierdzić można również obecność podobnéj siatki (obacz *s*).

Nerwy stwardniałe w wyskoku krajałem w części podłużnie, w części zaś poprzecznie. Łatwo pojąć, dla czego w preparatach w ten sposób sporządzonych siatka włókien przebiegających w osłonce nerwu była najskromniejszą. W poszczególnym bowiem skrawku znajdować się mógł szczupły tylko rąbek osłonki podłużnie lub poprzecznie przeciętéj. Tego rodzaju preparata mają atoli tę dobrą stronę, że pozwalają ocenić dokładnie położenie siateczki w mowie będącéj względem włókien nerwowych w skład pnia wchodzących. Siatka ta rozgałęzia się głównie w tak zwaném *„perineurium"*, a tu i owdzie wnika do *„endoneurium"*.

Porównawszy preparata barwione chlorkiem złota z preparatami otrzymanemi przez wstrzykiwanie błękitu metylenowego do ustroju żyjącego zwierzęcia przyznać musimy, że siatki uwidocznione tak jedną jak i drugą metodą odpowiadają sobie w zupełności. Dowodzi bowiem tego nie tylko ich jednakowe umiejscowienie w osłonkach pni nerwowych, ale także ich przebieg i sposób rozgałęzienia. Różnica zachodzi tylko pod względem bogactwa i gęstości siatki. Jak już wspomniałem, siatka otrzymana chlorkiem złota jest zazwyczaj gęstszą i okazalszą niż siatka, jaką przedstawić można za pomocą błękitu metylenowege. Jeżeli jednak uwzględnimy, że przy zastósowaniu téj lub owéj metody otrzymuje się raz gęstszą a innym razem mniéj piękną siatkę, to różnicy téj nie przypiszemy żadnéj donioślejszéj wagi, gdyż różnice te polegają bezsprzecznie na czynnikach pobocznych.

W ten więc sposób dostarczyliśmy podwójnego dowodu, że siatka, rozgałęziająca się w osłonkach pni nerwowych, jest niewątpliwie przyrody nerwowéj, a w obec tego włókna, tworzące tę siatkę, nazwaćby można nerwikami nerwów *(nervi nervorum)*.

Na tém miejscu nie mogę żadną miarą pominąć uwagi, że L. Hirschfeld w tomie IVtym swéj anatomii (układ nerwowy i przyrządy zmysłowe) na str. 159 pisze o nerwach ośrodków nerwowych te słowa:

„Badając tętnice mózgowia, poprzednio nastrzykane i przez długi czas przechowywane w kwasach łatwo spostrzedz można nitki białawe, które spajając się z sobą tworzą rodzaj splotów, otaczających tętnice. Nitki te już gołém okiem widzialne, sąto nerwy, jak o tém jeszcze lepiéj za pomocą drobnowidu przekonać się można. Znajdują się one w znacznéj liczbie w okolicy sześcioboku tętniczego, i ztąd, roz-

chodząc się promieniami, towarzyszą rozgałęzieniom tętnic i wraz z niemi wnikają w głąb mózgowia. Jakkolwiek bez wątpienia większa część tych nerwów udaje się do naczyń, mogłem jednakże stwierdzić, że niektóre z nich zaopatrują wyłącznie tylko mózgowie i z tego właśnie powodu w rozprawie mojéj o tym przedmiocie wraz z p. Bourgery (1845) Akademii nauk w Paryżu przedstawionéj, nazwaliśmy je „*Nervi nervorum*“.

Jak widzimy, nazwę tę *nervi nervorum* wprowadził już Hirschfeld, tu jednak z naciskiem uwydatnić muszę, że nazwa ta odnosi się do nerwów zaopatrujących tylko ośrodki nerwowe. W obec tego, aby uniknąć możliwego nieporozumienia, sądzę, iż najodpowiedniejszą będzie rzeczą określić bliżéj nazwę dla nerwików przeze mnie wykrytych, mianując je n e r w i k a m i n e r w ó w o b w o d o w y c h *(nervi nervorum periphericorum)*, w przeciwstawieniu do nerwów ośrodków nerwowych, wykrytych przez Hirschfelda.

Nadto nadmienić muszę, że K r a u s e (obacz Schwalbe *Neurologie)* użył nazwy *nervi nervorum* dla delikatnych nerwów, które zaopatrują grubsze tętniczki, przebiegające wzdłuż pni nerwowych. Nerwy te jednak nie są rzeczywiście nerwikami nerwów w ścisłém tego słowa znaczeniu, lecz nerwikami naczyń. Wreszcie wspomnieć należy, że wielu neuropatologów jak np. Benedikt, Erb, Baerwinkel, Eulenburg itd., opierając się na spostrzeżeniach klinicznych, przypuszczają istnienie nerwików nerwów, nie dostarczają atoli w tym względzie żadnego anatomicznego dowodu. (Dok. n.).

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Przypadki te są następujące:

1. Władysław Goldfinger, chłopiec 4-letni, przyjęty do szpitala 9 lutego 1879. Podług wywiadów została na kilka dni przed zachorowaniem wykonaną tonsilotomia migdałka lewego, w dniu poprzednim 8/2 wymioty i wybuch wysypki. Chory dobrze odżywiony, kościec prawidłowy, obwód czaszki 50cm., wymiar prosty $16^{2}/_{3}$, poprzeczny 15, przy obwodzie klatki piersiowéj 57cm., a długości ciała 91cm. Na skórze całego ciała wybitna wysypka płonicowa, migdał lewy przedstawia równocięty wrzód pokryty brudnoszarą wypociną, migdał prawy obrzękły pokryty błoną grubszą żółtawą. W płucach szmery oddechowe zaostrzone, śledziona niemacalna. Chory przytomny lecz odurzony. Ciepłota wieczorna 39·8°, tętno 140, pełne. Przebieg choroby był ciężki.

10/2	ciepłota r. 38·6°,	c. w. 38·8°	Mocz badany 11/2 nie
11/2	„ „ 38·5°,	„ „ 38·8°	zawierał białka, chlorki
12/2	„ „ 38·6°,	„ „ 38·9°	zmniejszone.
13/2	„ „ 38·6°,	„ „ 39·0°	
14/2	„ „ 38·4°,	„ „ 38·5°	Wysypka płonicowa
15/2	„ „ 38·0°,	„ „ 38·6°	bledła 13/2, natomiast za-
16/2	„ „ 38·4°,	„ „ 38·9°	jęty błonicą cały języczek
17/2	„ „ 39·2°,	„ „ 39·0°	a w dzień następny całe
18/2	„ „ 38·8°,	„ „ 39·7°	podniebienie miękkie.
19/2	„ „ 38·0°,	„ „ 39·0°	Języczek zniszczony.
20/2	„ „ 37·4°,	„ „ 38·0°	
21/2	ciepłota r. 37·6°,	c. w. 38·1°	Obrzęk znaczniejszy
22/2	„ „ 37·9°,	„ „ 38·4°	gruczołów podszczęko-
23/2	„ „ 38·2°,	„ „ 38·3°	wych. Śledziona stała się
24/2	„ „ 38·0°,	„ „ 38·6°	macalną, bolesną za do-
			tykiem.
25/2	„ „ 38·1°,	„ „ 38·6°	Wrzody rozpadlinowe
			na błonie śluzowéj gęby
			i warg.
26/2	„ „ 37·9°,	„ „ 38·7°	Stan wciąż jednaki
			sprawa błonicowa powoli
			tylko ustępuje.

27„lutego c. r. 38·8, c. w. 38·6°. Mocz badany w pracowni prof. Stopczańskiego był barwy bladowinożółtéj, oddziaływania b. słabo kwaśnego, ciężaru gat. 1·014, osad w ilości zwykłéj, mocz zawierał uroksantyn w ilości zwiększonéj, mocznik zaledwie prawidłowy, kwas moczowy i chlorki w ilości prawidłowéj, fosforany ziemne zmniejszone, fosforany potasowców prawidłowe, siarkany prawidłowe. W osadzie zwykłe składniki. 28/2 c. r. 36·5°, obrzęk surowiczy około kostek obydwu odnóg dolnych, odnogi dolne niedowładne, chory nie może ich podnieść, czucie i odruchy przytępione, przy drażnieniu podeszew ledwo odnoga nieco się cofa. Chory przytomny zupełnie, nie żali się na żaden ból lecz kaszle więcéj; w płucu lewém, zwłaszcza w płacie dolnym i w szczycie, liczne rzężenia i trzeszczenia, wypuk nieco krótszy. Tętno słabe lecz regularne. Mocz oddaje w ilości dostatecznéj i jest prawidłowy, c. w. 38·6. 1 marca c. r. 38·0°. Czucie i władza w odnogach dolnych znów nieco lepsze, odnoga lewa zawsze jednak wyraźnie niedowładna. Obrzęk surowiczy w jednakowym stopniu. Źrenice prawidłowéj szerokości, połykanie odbywa się należycie. W płucu lewém wyraźne objawy zapalenia. Tętno pełniejsze. Moczu ilość znaczna, c. w. 38·5°. 2/3 c. r. 38·2. Prócz przemijającego bólu głowy stan ten sam, po południu dreszcze, nudności i wymioty, c. w. 39·4°, silny ból głowy. 3/3 c. r. 37·0°. Nieprzytomność, bladość trupia, oko prawe przymknięte, źrenice obu oczu rozszerzone, prawa połowa ciała w ciągłych przerywanych drgawkach, tętno słabe, nieregularne, skóra wilgotna. Mocz od północy miał już 2 razy oddać pod siebie w ilości znacznéj. Stolce wolne. Popołudniu drgawki ustały, śpiączka, bladość trupia, oddech utrudniony, przyspieszony, w płucach rzężenia wilgotne grubobańkowe; uderzenia serca tłumne, tumultuarne, przytém słabe, tętno nitkowate. Obrzęk około kostek ledwo widoczny, zresztą nigdzie go nie ma. Czucie zupełnie zniesione. Od 6ciu godzin moczu nie oddał. Pęcherz moczowy wypełniony. Po wypuszczeniu cewnikiem dość znacznéj ilości moczu odesłano go do pracowni chemicznéj, rozbiór wykazał: Mocz barwy winożółtéj, oddziaływania kwaśnego, ciężaru gatunkowego 1·035 osadu w ilości zwiększonéj, zawiera w rozczynie: uroksantyn w ilości zwiększonéj, mocznik i kwas moczowy zwiększonéj, c h l o r k i p r a w i d ł o w é j, fosforany i siarkany w ilości zwiększonéj. Białka bardzo mała ilość, chlorany w znacznéj ilości. W osadzie moczany w znacznéj ilości. Wieczorem wystąpiły jeszcze raz drgawki po stronie prawéj a o godzinie 8éj chory umarł.

Rozpoznanie nasze brzmiało zatém po dłuższém zastanawianiu się nad istotą drgawek i ich przyczyną: *Scarlatina cum angina diphtheritica sbs. paralysi extremitatum inferiorum et bronchopneumonia sinistra. Nephritis incipiens et u r a e m i a.*

Sekcyja wykonana 5 marca 1879 wykazała: *Bronchitis purulenta et atelectasis disseminata bilateralis. Pneumonia catarrhalis lobi inferioris sinistri, emphysema subpleurale pul-*

monis dextri. Hydrops subarachnoidalis cum hydrocephalo minoris gradus interno. Melanosis lienis tumidi insignis. Infiltratio adiposa hepatis, catarrhus chronicus intestini tenuis sbs. hyperplasia exquisita glandul. mesaraic. Residua diphtheriae faucium. Z protokołu sekcyjnego wyjmujemy: „Czaszka prawidłowa symetryczna, do wewnętrznéj powierzchni przylega silnie opona twarda. W zatoce podłużnéj *(sinus falciformis major)*, jakotéż w żyłach do niéj wpadających obfite świeże ciemno-czerwone skrzepy krwi. Opony miękkie surowiczo obrzękłe, w przestworach podpajęczych znaczniejsza ilość cieczy surowiczéj jasnéj. Zwoje mózgu wyraźne, rowki miernie głębokie, na rozkroju istota korowa szerokości prawidłowéj wyraźnie od rdzeniowéj odgraniczona; w téj ostatniéj widać tylko tu i owdzie ciemnoczerwone prążki lub kropki. Komórki mózgowe nieco rozszerzone zawierają mierną ilość cieczy surowiczéj, jasnéj (łyżkę stołową). Wyściółka blada, gładka". Nerki, których stan ze względu na rozpoznanie nasze mocznicy, był bardzo ważny przedstawiały się jak następuje: „Nerki prawidłowéj wielkości, torebka schodzi łatwo z powierzchni gładkiéj bladoróżowawéj, na rozkroju istota korowa szerokości prawidłowéj dokładnie od pyramid ciemnoczerwonych odgraniczona okazuje liczne smugi lub kropki ciemnoczerwone, konsystencyja prawidłowa. W istocie korowéj nerki lewéj widocznych kilka miejsc na 1cm. długich blado-żółtawo jednostajnie zabarwionych niedokładnie od pyramid odgraniczonych przytém nieznacznie wypuklających się ponad powierzchnię. Prążków lub kropek ciemnoczerwonych bardzo mało". Rdzeń pacierzowy nie został zbadany, z tego powodu nie mamy wyjaśnienia dla niedowładu odnóg dolnych.

Podobnie zatém jak w ostatnich chwilach chorego staliśmy pod względem rozpoznania nowego obrazu chorobowego przed pytaniem mocznica czy wodogłowie ostre? tak samo i po wykonaniu sekcyi znaleźliśmy się jeszcze w tém samém położeniu, z tą tylko różnicą, że ze stanowiska klinicznego skłanialiśmy się więcéj do rozpoznania mocznicy i to na podstawie licznych przypadów, które poniżéj omówimy, podczas gdy obdukcyja ze względu na stan nerek, okazujących według obducenta zaledwo tylko początki zapalenia nerki lewéj i na brak jakiegokolwiek obrzęku surowiczego skóry lub wysięków surowiczych w jamach ciała, stwierdziła tylko obecność wodogłowia, *hydrocephalus*. Szukając atoli przyczyny tego wodogłowia, pytać się musimy, czy powstał on na drodze zapalnéj czy téż nie. W pierwszym razie mogłoby to być albo wodogłowie ostre albo przewlekłe. Gdyby to było wodogłowie ostre, to wysięk nie byłby jasny i surowiczy, lecz musiałby być mętny, sploty naczyniowe musiałyby być mocno czerwone, tu i owdzie nawet ropą pokryte, czego w tym przypadku nie było. Zresztą nie moglibyśmy także wytłumaczyć obecności płynu surowiczego w przestworach podpajęczych, zresztą niezmienionych. Gdyby to zaś miał być wysięk komórkowy chroniczny, wyszły z dawniéj przebytego zapalenia splotów naczyniowych w komórkach, to 1) musielibyśmy mieć także inne znamiona świadczące o długotrwałości tego cierpienia, jakoto uciśnięcie miąższu mózgowego, zmiany na ependyma itp. a 2) nie możemy do cierpienia przewlocznego odnieść objawów spostrzeżonych dopiero na 2 dni przed śmiercią. Jeżeli zaś wysięk ten w komórkach i w przestworach podpajęczych nie powstał na drodze zapalnéj a jest świeży, to zależeć tylko musi od świeżych, nie długotrwałych zaburzeń w stosunku krążenia śródczaszkowego. Przyczyna zaburzeń w krążeniu albo tkwić musi w naczyniach krwionośnych, albo we krwi saméj: przyczyną zaburzeń w naczyniach krwionośnych mogły w naszym przypadku być tylko drgawki. Dla drgawek tych atoli żadnéj innéj przyczyny wynaleźć nie możemy jak tylko sprawę mocznicową, t. j. zadrażnienie odpowiednich ośrodków mózgowych krwią zawierającą składniki moczu, ponieważ wszystkie inne przyczyny eklampsyi wykluczyć możemy, tak ze względu na przebieg kliniczny, jak i na wynik sekcyi. Jeżeli zaś przyczyna zaburzeń w krążeniu ma tkwić we krwi saméj, to skład jéj musi być zmieniony; żeby przyszło do wysięków to gęstość *serum* krwi musi być zmniejszoną, obok podwyższenia parcia ościennego w systemie tętniczym. Dla zmiany jakości krwi w przypadku naszym również innéj przyczyny znaleźć nie możemy jak tylko sprawę mocznicową. Czy więc przyczyną wysięku w komórkach były drgawki, czy też przyczyną drgawek był wysięk w komórkach, w każdym razie zależeć one tylko mogły od sprawy mocznicowéj. Widzimy zatém, iż wynik sekcyi nie sprzeciwia się przyjęciu za przyczynę wysięków komórkowych sprawy mocznicowéj. Co się zaś tyczy przypadów zauważanych za życia, na których to podstawie rozpoznaliśmy właśnie mocznicę, to były one następujące: 1) wystąpienie objawów poniżéj przytoczonych w następstwie płonicy i to w 3 tygodnie po erupcyi, zatém w okresie, kiedy najczęściéj przystępuje zapalenie nerek, 2) poprzedzenie ich na kilka dni obrzękiem surowiczym stóp, 3) rozpoczęcie szeregu objawów od dreszczów, bólu głowy, nudności i wymiotów, i natychmiastowe prawie potém rozwinięcie się przypadów mózgowych. Okres poprzedzający zapalenia opon splotów naczyniowych trwa dłużéj; nie ma nudności lecz wymioty następują bardzo łatwo i obficie, w okresie tym bywa uparte zatrzymanie stolca, zresztą bywa już wyraźna nieregularność tętna, chwilowe zwolnienia jego, czego w przypadku tym wcale nie było. 4) Równocześnie z objawami mózgowemi nastąpiło nieuzasadnione niczém zresztą obniżenie ciepłoty ciała z 39·4° na 37·0°, przy *hydrocephalus acutus* prędzéj oczekiwaćby należało podwyższenia ciepłoty zwłaszcza w okresie przedśmiertnym. 5) Skóra blada, zimna i wilgotna, przy *hydrocephalus* bywają wypieki, występują plamy Trousseaua. 6) Nieodpowiadające zmianom w klatce piersiowéj przyspieszenie oddechu, *tachypnoë* i tłumne, galopujące uderzenia serca, *tachycardia*. 7) Źrenice obu oczu od początku znacznie rozszerzone, przy *hydrocephalus* w okresie zadrażnienia bywają zwężone. 8) Drgawki wyraźnie połowicze, przy *hydrocephalus* bywają po największéj części ogólne, symetryczne. Przeciwko przypuszczeniu sprawy mocznicowéj jako przyczyny tłumaczącéj objawy te w dwóch ostatnich dniach życia chorego, przemawia tylko klinicznie: 1) regularne oddawanie moczu w ilości prawidłowéj tak przed wystąpieniem ostatniego obrazu chorobowego, jak nawet i w dniu, w którym rozpoczęły się objawy mózgowo-mocznicowe, 2) skład moczu prawidłowy, jedynie mocz w ostatnim dniu cewnikiem odprowadzony zawierał ślad białka, lecz nie było w osadzie składników morfologicznych, 3) brak znaczniejszych obrzęków surowiczych skóry lub jam ciała; anatomicznie zaś niepokaźne jeszcze zmiany w nerkach, z których tylko lewa okazywała wyraźniejsze miejsca zapaleniem dotknięte, w istocie korowéj obydwu jednak nerek znajdowały się liczne kropki i smugi ciemno-czerwone, odpowiadające tylko wynaczynionkom towarzyszącym zazwyczaj miąższowemu zapaleniu nerek. Nakoniec zarzuciłby jeszcze można, że białkomocz stwierdzony przed śmiercią tylko,

był jedynie następstwem drgawek, podobnie jak i znacznie zwiększone fosforany, a nie był objawem początkującego zapalenia nerek, ponieważ wałeczków Belliniego w moczu nie wykazano. Okoliczność ta, że wydzielanie moczu było prawidłowém, że tak w okresie poprzedzającym raptowne wystąpienie objawów mózgowych, jak nawet i podczas tego czasu oddawał chory mocz w odpowiedniéj ilości, i że nawet na kilka godzin przed śmiercią wypuszczono cewnikiem z pęcherza znaczną ilość moczu, który tylko w skutek porażenia następowego *detrusoris urinae* nie został oddanym, że zatém nerki funkcyjonowały należycie aż do śmierci, nie powinna nas wstrzymać od rozpoznania mocznicy, ponieważ nietylko znane są niewątpliwe przypadki mocznicy, w których wydzielanie moczu tak samo odbywało się należycie, opisywane przez autorów angielskich Robertsa, Johnsona i innych a zebrane przez Baginskyego, daléj także i przez Rosensteina lecz nawet bywają przypadki, w których ilość wydzielanego moczu bywa nawet znaczniejszą niż w stanie prawidłowym, a mimo to przychodzi do objawów mocznicowych nieulegających żadnéj wątpliwości pod względem rozpoznania. Przypadek podobny z przebiegiem typowym, *uraemiae* w obec polyuryi, powikłany amaurozą do 3ch tygodni trwającą i dłużéj trwającą utratą pamięci, zakończony jednak zupełnie pomyślnie mieliśmy nawet sami z prof. Jakubowskim sposobność obserwowania w praktyce prywatnéj; w przypadku tym również zaledwo tylko ślad białka dał się w moczu wykazać a na godzinę jeszcze przed wystąpieniem pierwszego napadu drgawkowego oddał chory przeszło 500gr. moczu na raz. W ciągu dni 10ciu, w których *coma* przerywane tylko bywało drgawkami, oddawał chory ustawicznie bardzo wiele moczu i w znacznych bardzo ilościach na raz, a mimo to był u niego typowy obraz mocznicy, że tak powiem książkowy. Że zaś w moczu nie wykazano obecności białka ani wałeczków Belliniego, również zupełnie nie sprzeciwia się rozpoznaniu mocznicy, gdyż znaną jest rzeczą, iż w następstwie płonicy zauważano, bądźto przypadki pojedyncze, bądźto nawet całe epidemije obrzęków surowiczych, *hydrops universalis* bez białkomoczu, wśród których wiele ginęło śród objawów mocznicy, mimo że do końca życia mocz białka nie zawierał.

Przypadek także ciekawy, w którym nie zauważono ani białka w moczu, ani wałeczków w osadzie, a sekcyja wykazała wyraźne świeże zapalenie miąższowe nerek opisuje Henoch (*Berl. klin. Woch.*, 1873, Nr. 50); w przypadkach przez Baginskyego przytoczonych, również nie przedstawiał mocz żadnych zboczeń pod względem swego składu. Wiadomo wreszcie, iż przy zapaleniu nerek po płonicy tak samo dobrze może mocz zawierający białko nie okazywać, zwłaszcza w początku, składników morfologicznych, jak można w moczu niezawierającym białka wykazać dość liczne wałeczki Belliniego.

Okoliczność nareszcie, że zmiany anatomiczne w nerkach według obducenta były zbyt małe, również nie może osłabić rozpoznania mocznicy, ponieważ 1) nerki drobnowidowo nie zbadano, a wiadomém jest, iż często przy tak zwanéj *glomerulonephritis* przedstawia się nerka makroskopowo całkiem prawidłowo, a 2) znane są w literaturze przypadki, iż *uraemia* była pierwszym objawem rozpoczynającego się dopiero zapalenia nerek.

Co się nakoniec tyczy zarzutu, iż obecność białka w moczu wywołaną była tylko drgawkami, to przyznać musimy, iż jest to rzeczą możliwą, ale w takim razie zapytać się znów musimy: cóż było właściwie przyczyną tych drgawek? (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Epidemija anchylostomum w Holandyi.

Od czasu epidemii, która wybuchła między robotnikami podczas przekopywania tunelu św. Gotarda, zwrócono uwagę na pojawianie się stosunkowo rzadkiego pasorzyta *Anchylostomum duodenale* między górnikami i ceglarzami i przypadki podobne opisali Meusche z Bonn, Leichtenstein z Kolonii, Masius z Liège i Mayer z Akwisgranu. Niedawno znowu Dr. Wiktor Dubois ogłosił w dzienniku lekarskim w Amsterdamie sprawozdanie z 14tu przypadków, które się pojawiły między ceglarzami we wsiach niedaleko Maestrichtu. Wszyscy chorzy byli nadzwyczaj niedokrewni i cierpieli ból w okolicy żołądkowéj z początku wszyscy cierpieli biegunkę, wszyscy doznawali bicia serca a większość była znacznie osłabioną. Trzech chorych przedstawiało obrzęki powiek i odnóg dolnych. Jeden tylko wymiotował, a jeden gorączkował; mocz był u wszystkich prawidłowy, kał brunatno zabarwiony. Wilgotna glina, około któréj chorzy byli zatrudnieni, zawierała jaja pochodzące od *anchylostomum*. Po zmięszaniu odchodów zawierających jaja z gliną i wystawieniu ich w pokoju na działanie 20°C. przez 4 dni powstawały w téj mięszaninie poczwarki. Prócz *anchylostomum* napotkano w niektórych przypadkach *oxyuris* albo *trichocephalus*. W niektórych przypadkach podawano żelazo, które wydawało się także korzystném w leczeniu w ogóle choroby i niszczeniu pasorzytów. Niektórym chorym podawano santonin, innych leczono sposobem Lutza znacznemi dawkami tymolu po poprzedniém podawaniu kalomelu i senesu; sposobem tym spędzano pasorzyty w znacznéj ilości nawet w przypadkach, gdzie sporysz okazał się bezskutecznym.

(Podług Zieglera (*Pathol. Anat.* III Aufl., I Th. pag. 355) pasorzyt ten jest częstym w krajach podzwrotnikowych. Podług Griesingera i Bilharza cierpi nań 4ta część mieszkańców Egiptu. Jest on częstym także w Brazylii *Przyp. Sprawozdawcy*). (*The Lancet* 19 czerwca 1886).

Dr. Barącz.

Prof. Krause: **W sprawie przeciążenia uczniów. (Badanie fizyjologiczne).**

Pod tym tytułem profesor getyngski ogłasza artykuł pod względem higijenicznym i pedagogicznym bardzo ciekawy; a jakkolwiek autor ma na względzie tylko szkoły niemieckie, przecież uważamy za stósowne zapoznać z jego treścią czytelników naszych, ponieważ wskazówki te *mutats mutandis* mogą mieć znaczenie ogólne.

Chłopiec niemiecki—powiada K.—wstępujący do szkoły uczyć się musi nasamprzód milczenia i siedzenia spokojnie. Następnie przez lat 10 po 6 godzin dziennie w szkole a nadto przez 3—4 godzin w domu, a więc średnio przez 10 godzin dziennie, zajmuje się głównie rozwikłaniem gmatwanin językowych. Następstwem tego zajęcia w okresie rozwojowym jest przerost mózgu i nawał krwi do niego, nieczynność mięśni i upośledzenie delikatniejszych funkcyj zmysłowych. Ręce w skutek wyłącznego używania ich do pisania stawszy się niezgrabnemi, w sali sekcyjnéj zrazu zaledwie są w stanie nawlec igłę lub zrobić węzeł. Oczy używane do czytania złego druku, stają się krótkowzrocznemi. O wiele gorszą jeszcze jest utrata zdolności spostrzegawczéj, nieodłączna od nienależytego używania najważniejszych organów zmysłowych.

Powiadają niektórzy, że uczniowie wcale nie są przeciążeni; jeżeli to prawda, dla czego z każdym rokiem życie,

pobyt ich w szkole staje się dla nich nieznośniejszym. Dzieje się to nie wyłącznie z powodu wielkiéj ilości godzin, lecz głównie z powodu przymusu zajmowania się ciągłego przedmiotami, które dla nich powabu nie mają; instynkt bowiem powiada uczniom, że cała masa rzeczy nagromadzona w ich pamięci nie zda im się na nic w życiu późniejszém. Jedynêm, co pobyt w szkole w ostatnich latach czyni znośnym, jest nadzieja uwolnienia się od przymusu, i widok, że nastanie czas, w którym każdy zdoła pracować w têm, co go zajmuje.

Utrata zdolności spostrzegawczéj naraża na szkodę największą przyszłego medyka, który na wszechnicy zdolności téj na nowo nabywać musi. Ale nie jest ona obojętną i dla teologa, prawnika, filologa. Dla nich pewien stopień ogólnego wykształcenia przyrodniczego bardziéj jest potrzebny, aniżeli dla medyka. Tyczy się to także gimnazyjów, realnych szkół żeńskich, i to nie tylko niemieckich, ale wszystkich krajów cywilizowanych. Jeżeli dawniéj znajomość łaciny stanowiła główną i konieczną podstawę wykształcenia, to obecnie nierównie ważniejszą jest zajomość języka francuskiego i angielskiego. Żądanie to K. sam nazywa muzyką przyszłości; na teraz rozchodzi się o dwie zasady fizyjologiczne, na których nauka szkolna opierać się winna.

Pierwszą zasadą jest uczenie się w pewnéj kolei, a nie równocześnie. Tak jak człowiek dorosły, uznający potrzebę wyuczenia się jakiegoś języka, poświęca pewien okres czasu wyłącznie temu językowi, tak i w szkole wypada uczyć np. przez 4 lata łaciny, przez rok greki, przez 3 lata francuskiego a przez 2 angielskiego języka; resztę czasu należy poświęcić przedmiotom pobocznym oraz powtarzaniu języków, które się już umie, a wreszcie naukom przyrodniczym, które stósownie wyłożone, służą więcéj do wytchnienia.

Drugą zasadą jest ograniczenie liczby uczniów w klasach. Zamiast 40 winno być w klasie tylko 20 uczniów; większéj liczbie żaden pedagog, choćby najdoświadczeńszy, nie podoła. Koszta nie byłyby znacznie większe. Najwięcéj kosztują szkoły higijenicznie zbudowane, urządzone i utrzymane. Ale szkoły te i tak istnieją; płace nauczycielskie w obec wydatków tych są bardzo nieznaczne. Obecnie w szkole wykłada się 6 godzin dziennie, można atoli wykładać w nich przez 12 godzin dziennie, jeżeli wentylacyja będzie należytą. Nauczyciel, mający w klasie 20 uczniów, w nierównie krótszym czasie posunie ich naprzód, zadania domowe staną się zbytecznemi, a pozostanie jeszcze dość czasu dla przedmiotów pobocznych i ćwiczeń cielesnych, a nauczyciel uwolniony od poprawiania zadań, więcéj poświęci czasu na wyrobienie sobie wykładu pięknego, przez co znów zyskałaby młodzież, albowiem styl początkującego nie postępuje w skutek poprawienia mu zadania pisemnego, lecz postępuje w miarę tego, co uczeń czyta, a bardziéj jeszcze w miarę, jakim wykładom się przysłuchuje.

Dzieci mogą jadać o każdym czasie, a więc i o każdym czasie w szkole pojawiać się mogą; oświetlenie zaś elektryczne w przyszłości umożebni korzystanie z godzin wieczornych. Nateraz wystarczyłoby podwojenie liczby nauczycieli we wszystkich gimnazyjach i w szkołach nowo budujących się wypadałoby urządzić sale, mające tylko po 20 miejsc.

Uwagi prof. K., jakkolwiek słusznie je nazywa marzeniem przyszłości, odznaczają się oryginalnością, a niektóre z nich są bardzo trafne. (*Allg. W. med. Ztg.* 1886, Nr. 29). *L. B.*

IV. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* **Cholera**. W Tryjeście od wybuchu epidemii do 21 lipca włącznie, a więc w ciągu więcéj niż 7 tygodni, zdarzyło się 69 przypadków cholery, a z tych 38 zakończyło się śmiercią. W Fiumie od 24 czerwca w ogóle 97 przypadków, z tych 47 zakończyło się śmiercią; większość tych przypadków zdarzyła się w dzielnicy zwanéj Mlaka głównie przez robotników zamieszkałéj a odznaczającéj się złą wodą do picia.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 30·3. Z błonicy umarło 1 (1 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach płonicy. W tygodniu od 4—10 lipca umarło z ospy: w Warszawie i Petersburgu po 5, w Wiedniu 2, w Budapeszcie 13, w Pradze 2, w Paryżu 4. Z duru osutkowego umarło: w Budapeszcie i Odesie po 1, w Petersburgu 2. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z cholery umarło w Wenecyi 7. Z duru brzusznego umarło: w Berlinie 10, w Paryżu 16, w Londynie 10, w Petersburgu 14. Z odry umarło: w Pradze 11, w Wiedniu 23, w Berlinie 20, w Paryżu 37, w Londynie 57, w Petersburgu 28. Z płonicy umarło: w Budapeszcie 14, w Paryżu 17, w Londynie i Petersburgu po 1. Z błonicy i dławca umarło: w Warszawie 9, w Berlinie 15, w Paryżu 18, w Londynie 16, w Amsterdamie i Kopenhadze po 8.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,7; we Lwowie 36,2; w Brodach 28,0; w Drohobyczu 33,0; w Kołomyi 42,8; w Przemyślu 35,7; w Stanisławowie 43,3; w Tarnopolu 14,7; w Tarnowie 26,5; w Czerniowcach 19,4; w Warszawie 28,1; w Poznaniu 33,5; w Opawie 38,2; w Ołomuńcu 28,2; w Pradze 44,3; w Insbruku 19,0; w Tryjeście 34,5; w Gracu 35,1; w Salcburgu 27,4; w Wiedniu 26,9; w Berlinie 32,9; we Wrocławiu 16,9; w Gdańsku 23,1; w Dreźnie 21,6; w Kolonii 25,5; w Lipsku 24,2; w Mnichowie 29,2; w Strasburgu 17,2; w Amsterdamie 22,2; w Bazylei 11,8; w Brukseli 22,6; w Chrystyjanii 14,7; w Genewie 25,2; w Kopenhadze 26,3; w Londynie 19,4; w Odesie 43,9; w Paryżu 22,4; w Petersburgu 31,0; w Pradze 34,8; w Stokholmie 22,9; w Wenecyi 21,8; w Zurychu 17,2. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29. lipca. Redaktor Przeglądu Lek. wyjechał na wakacyje; przez czas jego niebytności zastępować go będzie, jak w roku przeszłym, docent Dr. Grabowski.

* Urzędowa *Wiener Zeitung* zamieszcza sankcyjonowaną ustawę o użyciu 24.000 złr. na zakupno gruntu pod budowę kliniki chirurgicznéj, z pierwszéj raty 40.000 złr. uchwalonego już dawniéj na tę budowę kredytu, w skutek tego Ministerstwo drogą telegraficzną poleciło zakup placu od p. Morgensterna.

* Prof. Mikulicz wyjeżdża na 6 tygodni, korzystając z wakacyj; prof. Obaliński zaś wyjeżdża dopiero w pierwszéj połowie września.

* Docent chorób wewn. Dr. Gluziński zamieszkał przy ul. Szewskiéj Nr. 27.

* Wykłady w Uniw. Jagiell. ukończyły się a profesorowie i uczniowie rozjechali się. W bieżącym roku szkolnym liczba promowanych doktorów wszech nauk lekarskich urosła do niebywałéj jeszcze cyfry 53; sądzimy, że na brak lekarzy już skarżyć się u nas nie będzie można.

* Ministerstwo Oświecenia wydało w skutek szczegółowego przypadku rozporządzenie zasadnicze następującéj treści dla wszystkich uniwersytetów austryjackich: „Istota docentury prywatnéj według obowiązujących przepisów uniwersyteckich polega na têm, że habilitujący się jako docent nabywa prawa wykładania w pewnym Wydziale. Jeżeli więc stosunki docenta prywatnego zmieniają się tak, że obiera mieszkanie stałe poza miastem uniwersyteckiém i tym sposobem traci możność korzystania z udzielonéj sobie *veniae legendi* odpowiednio do celów akademickich, to związek jego z Wydziałem,

w którym był habilitowany, uważa się jako przerwany a tém samém nie może on już uchodzić za docenta prywatnego tego Wydziału".

W Iwoniczu do d. 19 lipca było 1012 gości, w Szczawnicy do 21 lipca 2068, w Cieplicach czeskich 4941, w Gainfarn 952, w Giesshüblu 300.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Szwajcaryja.** Liczba uczniów medycyny wynosiła w półroczu letniém: w Bazylei 125, w Bernie 204, w Genewie 150, w Lozanie 16, w Zurychu 216; razem 675, pomiędzy którymi było 81 kobiet. — **Lowanijum.** Słynny prof. embryjologii i entomologii van Beneden obchodził jubileusz 50-letni. — **Berno.** Rodak nasz prof. Nencki wybrany został rektorem uniwersytetu na rok przyszły. — **Praga czeska.** Prof Maixner mianowany został profesorem kliniki propedeutycznéj.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Radwan Głuchowski rodem z Warszawy, Wiktor Michalski z Chełmna w Prusiech i Stanisław Nawrat z Wadowic.

* **Nekrologija.** W Würzburgu umarł po długiéj chorobie słynny chirurg prof. Maas. — W Wiedniu umarł Dr. Teodor Jurié w 76 roku życia, prezes Towarzystwa opieki nad wdowami i sierotami po lekarzach.

W Tarnowie umarł d. 24 bm. D. Rosner, lekarz praktyczny, licząc lat 75. Zmarły przeszło pół wieku praktykował w Tarnowie, gdzie jako lekarz cieszył się rozległą praktyką i zaufaniem w domach wysokiéj arystokracyi rodowéj, w szerokich kołach obywatelskich i inteligencyi, pośród mieszczaństwa i ludu. Był przedewszystkiém dobrym obywatelem, gorąco kraj kochającym a zawsze i wszędzie prawdziwym dobroczyńcą chorych. Czy w dzień czy w nocy spieszył do łoża cierpiącéj ludności i pocieszał strapionych swą radą i pomocą. W czasach epidemii w latach 1836, 1848, 1849, 1854 i 1873 był zawsze czynny narażając swe zdrowie i życie. Za te usługi obdarzyło go miasto Tarnów obywatelstwem honorowém a głos publiczny często powoływał na zaszczytne urzęda obywatelskie. I tak przez czas dłuższy piastował godność radnego miasta, członka Rady powiatowéj, członka Wydziału Kasy Oszczędności, a do ostatniéj chwili piastował godność członka Rady szkolnéj miejscowéj. W ochotniczéj straży pożarnéj był czynnym od początku jéj zawiązania się, a obecnie zastępcą prezesa Rady nadzorczéj i członkiem honorowym. Od r. 1868 był lekarzem sądowym i więziennym. Czteréj jego synowie zaszczytne zajmują i zajmowali stanowiska. Najstarszy Antoni jest profesorem Uniw. Jagiell., Maksymilijan lekarzem powiatowym w Kołomyi, Ignacy lekarzem miejskim i radzcą sanitarnym we Lwowie; czwarty syn był oficerem w armii austryjackiéj, a w nieszczęsnym roku 1863 porzucił służbę spiesząc tam, gdzie śmierć męczeńska czekała go w wieku młodzieńczym! — W Sanoku zmarł Dr. Mieczysław Skalski, prymaryjusz tamtejszego szpitala.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 7: Krówczyńskiego: Odziedziczanie a gimnastyka. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 30: Jakowskiego: Grzybki chorobotwórcze (c. d.): Przedborskiego: Bezgłos histeryczny, skurcz wdechowy, wywołane cierpieniem jam nosowych. — W *Medycynie* Nr. 29: Grünbauma: Ogólny pogląd na obecny stan leczenia chorób pęcherza moczowego (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 13 i 14: Kijewskiego: Promienica (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

HEILPERN: Kefir, jego pochodzenie i własności. (Odbitka z „Wiadomości farmaceutycznych"). Warszawa 1886, in 8vo m. str. 43.

Wiestnik kliniczeskoi i sudebnoi psichiatrii i newropatologii. Powremennoe izdanie pod redakciei prof. J. P. Mierzejevskago. God czetwartii, wypusk 1. Petersburg 1886.

Drowie JAWORSKI i GLUZIŃSKI: Experimentell-klinische Untersuchungen über den Chemismus u. Mechanismus der Verdauungsfunction des menschlichen Magens. (Z kliniki prof. Korczyńskiego). (Odbitka z „Zeitschr. f. klin. Medicin", in 8vo str. 73).

Prof. Dr. JAKUBOWSKI: Szpital św. Ludwika dla dzieci w Krakowie od r. 1876—1885, Kraków 1886, in 8vo maj. str. 76.

Dr. K. SZADEK: Kratkij analiz 383ch sluczajew zaboliewanij koži, w kiewskom wojennom hospitalie, w 1884 godu. in 8vo str. 46.

Tenże: Kritische Bemerkungen über die Theorie der syphilit. Retroinfection der Mutter durch den Foetus. (Odbitka z „St. Petersb. Med. Woch." in 8vo str. 18.).

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

KONKURS.

Na mocy uchwały Rady miejskiéj z dnia 18 lipca 1886 rozpisuje się konkurs na opróżnioną posadę lekarza miejskiego, w mieście powiatowém Żydaczowie. Roczna płaca 200 do 300 zła. w miarę jakie kandydat posiada studyja. Doktor medycyny otrzyma pierwszeństwo i wyższe wynagrodzenie. Podania wnieść należy do 14 Sierpnia 1886 na ręce Zwierzchności gminnéj.

Żydaczów 19 lipca 1886.

Burmistrz
Mokrzycki.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.